Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 29 sierpnia 1885. № 35. Rok XXIV.

I. Z Dorpackiego Zakładu farmakologicznego.

Ilość i własności żelaza narządów w jednym przypadku cukromoczu (*Diabetes mellitus*).

Podał Dr. Stanisław Szczepan Zaleski,
Asystent tegoż Zakładu.

Gdy badałem narządy rozmaitych zwierząt co do ilości żelaza w nich zawartéj i przeglądałem odnośną literaturę uderzył mnie przytoczony przez Quinckego (*Ueber Siderosis, Eisenablagerung in einzelnen Organen des Thierkörpers. Festschr. zum Andenken Al. v. Haller.* Bern., 1877, str. 41) przypadek cukromoczu, w którym ilość żelaza w wątrobie była najwyższą, o ile mi wiadomo, ze wszystkich, dotąd ogłoszonych (3·607% suchéj istoty, czyli 26·96grm. w całéj wątrobie!), z wyjątkiem chyba ilości żelaza w śledzionie starych koni, jak to Nasse (*Ueber den Eisengehalt der Milz. Stzb. d. Ges. zur Beförd. d. ges. Naturwissensch. zu Marburg*, Nr. 2, 1873) wykazał i jak stwierdziły moje własne badania na śledzionie wolnéj od krwi [1]). Spostrzeżenia przez Quinckego przytoczone i w swoim rodzaju jedyne, gdyby się jako powszechne prawo w cukromoczu utrzymać miały, doprowadziłyby, bezwątpienia, do zupełnie nowych poglądów na istotę téj zagadkowéj choroby. Pytamy się bowiem przedewszystkiém, zkąd w jedynym organie, jak wątroba, i właśnie w cukromoczu, wziąść się mogła tak wielka ilość żelaza, kiedy nawet w chorobie, jak *Anaemia perniciosa* jako *maximum* żelaza w wątrobie podaje Quincke (rozbiór C. Aeby) 2·1% (*Ueber perniciöse Anaemie. Sammlung klin. Vorträge v. R. Volkmann.* 1876, Nr. 100) wzgl. 1·89% (*Festschr.* str. 42) suchéj istoty. A wiadomém jest przecież z całego szeregu prac tegoż autora, że zwiększona ilość żelaza w narządach stanowi szczególną własność téj choroby, bez względu czy chorych leczono żelazem lub nie. Żałować należy, że w wyżéj wspomnianym przypadku cukromoczu nie podano protokółów rozbioru dla bliższego zoryjentowania się czytelnika i zamieszczono tylko prostą wzmiankę „*in 100 Theilen Trockensubstanz der Leber 3·607 Fe*“. Krwi zarówno w tym przypadku Quinckego, jak i w licznych innych podanych przez niego w całym szeregu prac o *Anaemia perniciosa* nie badano ilościowo na żelazo. Z przytoczonych względów wyjaśnienie sprawy, jaka jest istotna ilość żelaza w narządach w cukromoczu zasługiwało i zasługuje wciąż jeszcze na więcéj szczegółowe badanie niż to miało miejsce w jednym przypadku Quinckego.

Mając pozostawione sobie do rozporządzenia, dzięki uprzejmości prof. Thomego i asystenta tutejszéj kliniki ocznéj Dra Ziemińskiego narządy, pochodzące z jednego typowego przypadku cukromoczu, postanowiłem zbadać je bliżéj co do ilości żelaza zarówno drogą mikrochemiczną, jak i drogą czysto chemicznego rozbioru.

Protokół sekcyi odnośnego przypadku jest następujący:

L. T., panna, lat 47, gospodyni kliniki ocznéj, umarła 3/5, 1885; sekcyję wykonał prof. Thoma 5 maja 1885. Sklepienie czaszki miernéj grubości, ale bardzo zbite; opona twarda silnie doń przyrosła. Zwoje mózgowe wąskie, bruzdy rozszerzone. Górna powierzchnia mózgu zresztą niezmieniona. Opona miękka bardzo w krew obfita, równie jak i pajęczówka zmętniała. W oponie pajęczéj móżdżku kilka małych pęczków, które się wyczuwa jakby ziarnka piasku. Istota mózgowa dosyć w krew bogata, miernie miękka, ale trochę ciągliwa. W istocie jądra soczewki (*Linsenkern*) wzgórza wzrokowego i jądra ogoniastego (*d. geschwänzte Kern*), zarówno jak po części i w białych pokładach mózgu obu półkul przestwory dodatkowe (*adventitiellen Räume*) i naczynia ogromnie rozszerzone, tak że istota mózgowa wygląda jak sito. Na dnie 4 komórki, brak wszelkich zmian, natomiast istota rdzenia przedłużonego wydaje się być bardzo ciągliwą.

[1]) Średnia ilość żelaza, jaką otrzymałem dla śledziony z przepłukanemi naczyniami ze starego konia wynosi 1·0374% suchej istoty. *Przyp. Aut.*

Skóra wszędzie blada; lekki obrzęk kostek i stóp; lekki obrzęk rąk. W jamie brzusznéj obfita ilość krwawego płynu. Mięśnie dobrze rozwinięte; pokład tłuszczu dość obfity. Sieć większa dosyć w tłuszcz obfita. W obu jamach opłucny nieznaczne ilości mętnego, czerwonawego płynu. Płuca mało zapadają się; jamy serca trochę rozszerzone. W worku osierdzia trochę czerwonawego płynu. Tłuszcz osierdzia miernie obfity. Na tętnicy głównéj wstępującéj kilka plam łącznotkankowych. Żyły serca cokolwiek zwężone; mięśnie cokolwiek cieńsze, silnie brunatnéj barwy. Początek gnicia. W opłucny płuc kilka krwistych wybroczyn. W oskrzelach śluz bezbarwny, rzadki. Błona śluzowa cokolwiek zaczerwieniona. Tkanka lewego płuca w ogóle więcéj krwista i wilgotniejsza. Opłucna prawego płuca wykazuje obfite krwiste wybroczyny z delikatném łącznotkankowém nawarstwieniem, rozwiniętém szczególniéj w górnych częściach górnego płatu. Odpowiadająca temu część płuca na przestrzeni pięści podległą jest czerwonéj hepatyzacyi. Zhepatyzowane miejsce przechodzi bez ostrych granic w silnie przesiąkłą (*durchfeuchtet*) tkankę górnego płatu i przedstawia się jako zupełnie jednolite, ziarniste. Śledziona cokolwiek powiększona, torebka jéj naprężona, tkanka rozszerzona, rozpływająca się, bardzo w krew obfita. W pęcherzu żółciowym cokolwiek złotawo-żółtéj żółci. Wątroba nieznacznéj wielkości, torebka jéj mało przeświecająca, tkanka wątroby silnie zmętniała, o niewyraźnie zrazikowéj budowie (*acinös*). Za dodaniem jodu powstają na przekroju wątroby wyraźne smugi brunatne. Lewa nerka zwykłéj wielkości; torebka łatwo się ściąga; tkanka nerki miernéj konsystencyi, silnie krwią napełniona, z objawami poczynającego się gnicia. Prawa nerka mniejsza aniżeli lewa, wykazuje zresztą te same objawy. W organach szyi nic szczególnego; *Aorta thoracica* zwężona; na wewnętrznéj jéj powierzchni kilka białawych i żółtawych plam.

Rozpoznanie anatomiczne. Zapalenie płuc zrazikowe górnego prawego płatu z włóknikowém zapaleniem opłucny, świeży obrzęk śledziony, glikogen w wątrobie, posunięte gnicie.

Wyniki mikroskopowego badania:

1. Ziarna, dające się wymacać jako ziarnka piasku w oponie pajęczéj, w okolicy móżdżku, okazują się być konglomeratami dośrodkowo ułożonych kulek piaskowych (*Psamomkugeln*).

2. W komórkach wątroby początek tłuszczowego zwyrodnienia i glikogen dający się wykazać w postaci ziarn za pomocą jodu z gumą.

3. W nerkach brak oddziaływania na glikogen; nerka tak przez gnicie zmieniona, że rozpoznanie staje się niemożliwém.

4. W płucu włóknikowe zapalenie z nieregularném topograficzném wytwarzaniem się; miejscami przeważa wysięk krwisty, miejscami złuszczenie.

Ilościowo oznaczono żelazo we krwi, wątrobie, śledzionie, szpiku kości udowéj, trzustce, mózgu i żółci. Nadto wszystkie wyliczone narządy, z wyjątkiem żółci i krwi, a prócz tego nerki i rdzeń pacierzowy poddano badaniu na żelazo drogą mikrochemiczną. Chora za życia nie brała leków zawierających żelazo, przynajmniéj w latach ostatnich.

Metody mikrochemicznego badania organów na żelazo.

Niezależne od niniejszéj pracy badania przekonały mnie, że wyskok sam przez się nie wyciąga żelaza z narządów. Dla tego téż kawałki, przeznaczone do mikroskopijnego badania i nienadające się do wygodnego krajania wprost, nawet na t. zw. oziębiającym mikrotomie (*Gefrier-Mikrotom*), włożono do wyskoku i po należytém stwardnieniu otrzymano z nich skrawki na zwykłym mikrotomie. Z mikrochemicznych prób wykonano na każdym narządzie opisane już poprzednio przez Nassego i Quinckego za pomocą siarczku amonowego i żelasinku potasu z kw. solnym; do liczby ich dodano nadto próby za pomocą siarsinku potasu i kw. solnego, nadżelasinku potasowego i kw. solnego, kwasu garbnikowego i wreszcie salicylanu sodu[1]).

Ponieważ amonijak rozpuszcza wiele organicznych związków żelaza, ponieważ to samo ma miejsce i z wieloma obojętnemi solami, jak np. żelasinkiem potasowym (o czém mnie także osobne doświadczenia przekonały), nie ograniczyłem się przeto na pogrążaniu skrawków w odnośnych odczynnikach, ale nadto w osobnéj seryi badań dodawałem odczynnik do skrawków poprzednio na szkiełku rozpostartych. Siarczek amonu stosowany był na przemian w różném zgęszczeniu, bądź wprost, bądź téż po dodaniu go do gliceryny. Rozczyny (1%) żelasinku potasu, nadżelasinku potasu i siarsinku potasu były zawsze świeżo przygotowywane, bezpośrednio przed samém badaniem. Niezachowanie téj ostrożności stać się może źródłem bardzo wielu błędów z powodu rozkładu soli. Niekiedy stosowano wyżéj wymienione sole wprost w kawałkach na szkiełko. Kwasu solnego używano przynajmniéj 1%. Przy wszystkich wymienionych odczynnikach nie przeoczono, o czém już przy siarczku amonu wspomniano, badania wprost na szkiełku. Kwas garbnikowy stosowano także z temi samemi ostrożnościami w dość silnie nasyconym roztworze (barwy wyraźnie brunatnéj). To samo salicylan sodowy. Preparaty badano wprost i po rozjaśnieniu gliceryną, zarówno bez jak i po poprzedniém zabarwieniu karminem. Igieł używano szklanych i w ogóle na każdym kroku uważano, aby się żelazo sztucznie do preparatu nie dostało.

Wyniki mikrochemicznego badania.

W żadnym z badanych narządów nie wykryto jakichkolwiekbądź punkcików, albo téż innéj postaci złogów, dających odczyn żelaza, jak to Nasse i Quincke opisali. Ziarna brunatne, znajdujące się obficie w skrawkach wątroby a jeszcze więcéj w skrawkach śledziony, nie dawały żadnéj zgoła próby na żelazo. Natomiast każdy z badanych narządów, zwłaszcza jeżeli skrawek był grubszy, przedstawiał na szkiełku lekki niebieskawy (z żelasinkiem potasu), zielonawy (z siarczkiem amonowym) lub różowawy (z siarsinkiem potasu) odcień, widoczny jedynie dla gołego oka. Pod mikroskopem i to lekkie rozlane zabarwienie stawało się niewidoczném, tak że mowy być nawet nie mogło o jakiéjkolwiek mikrochemicznéj, nawet przy większych powiększeniach spostrzegalnéj, próbie. Lekki odcień jednéj z wymienienionych barw, stosownie do odczynnika, wtedy tylko zauważyć można było pod mikroskopem, gdy skrawek na szkiełku nie był dokładnie rozciągnięty: tylko grubsze miejsca, czyli fałdy, przedstawiały ten odcień mikro- i makroskopijnie.

Spostrzeżenia powyższe, stwierdzone za pomocą mikroskopu, stoją w bezpośrednim związku ze spostrzeżeniami,

[1]) Ostatnie dwie próby, tj. za pomocą kwasu garbnikowego i salicylanu sodu zawdzięczam prof. Bungemu, który zauważył, że oba rzeczone odczynniki dają odczyn z nieorganicznemi związkami żelaza, nie dają go zaś ze związkami nieorganicznemi. Spostrzeżenia tego nigdzie dotąd nieogłoszonego udzielił mi ustnie szanowny mój nauczyciel. *Przyp. aut.*

jakie widzieć można, jeżeli wyżéj wymienione mikrochemiczne próby wykonywać będziemy nie na cienkich skrawkach, ale na oddzielnych kawałkach każdego z narządów podlegających badaniu. Jeżeli kawałeczek taki, oderwany kościanemi albo platynowemi szczypczykami, położymy na porcelanowéj miseczce i oblejemy siarczkiem amonowym, wtedy natychmiast powstaje zielone, potém czarne, dla niektórych organów odrazu czarne, rozlane zabarwienia całego kawałka. Im więcéj zgęszczony siarczek amonowy, tém oddziaływanie szybsze; przy słabém zgęszczeniu powstaje odczyn stopniowo, nie zawodzi jednak w żadnym razie. Przy użyciu świeżo przygotowanego żelasinku potasowego ani na razie, ani téż po dłuższym nawet czasie, choćby kilku godzinach, nic nie powstaje, gdy jednak dodać kroplę kw. solnego, natychmiast występuje piękne niebieskie zabarwienie całego kawałka, także rozlane na całéj tegoż przestrzeni. Odczyn ten również wyraźnie występuje przy użyciu w ten sam sposób siarsinku potasu, przyczém także niezbędny jest kw. solny, bez względu czy pierwotne oddziaływanie organu było kwaśne, lub obojętne. Zabarwienie w tym razie jest piękne, purpurowe. Próby jeszcze o wiele stają się wyraźniejsze, jeżeli oczyścimy świeży narząd na powierzchni ze krwi przez spłukanie. Bardzo słabo zgęszczony kw. solny np. 1‰ nie wpływa wcale na powstanie odczynu. Przy zastosowaniu nadżelasinku potasowego i kw. solnego, jak również przy oblaniu kawałka kwasem garbnikowym albo salicylanem sodu, brak było zawsze wszelkiego zgoła odczynu, nawet po kilku godzinach.

Na preparatach, pozostających przez czas dłuższy w 96%, a potém w bezwodnym wyskoku dla mikroskopijnego badania, odczyny w powyższych warunkach wykonane (nazwijmy je dla odróżnienia od mikrochemicznych — makrochemicznemi), były jeszcze więcéj wyraźne i uderzające. Nigdy i w żadnym razie, ani też w żadnym narządzie nie dawały się zauważyć miejsca więcéj lub mniéj zabarwione: czarna, wzgl. czerwona lub niebieska barwa wszędzie był rozlaną. Najsilniejsze oddziaływanie dawała zawsze śledziona i wątroba, silne również, choć w cokolwiek mniejszym stopniu, szpik kostny i trzustka, słabsze, lecz w każdym razie bardzo wyraźne, nerka, a wreszcie mózg i rdzeń przedłużony. W mózgu zabarwienie na czarno wzgl. niebiesko lub różowo jest jednolite zarówno dla istoty korowéj jak rdzennéj. W rdzeniu przedłużonym barwi się względnie silniéj część obwodowa.

Łącząc zjawiska spostrzegane makroskopijnie z mikroskopijnemi przyjąć należy, że żelazo w każdym ze zbadanych narządów jest bezwarunkowo zawarte i że przenika całą istotę tegoż bez jakiegoś specyjalnego umiejscowienia się lub złogów oddzielnych, jak to widział Quincke w swoim przypadku i w przypadkach *Anaemiae perniciosae.* Kto wie czy i inne przypadki podane przez Quinckego (*L. l. C. c.* nadto: *Weitere Beobachtungen über perniciose Anaemie. Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Tom XX, 1877. *Zur Pathologie des Blutes. Deutsch. Arch. f. kl. Med.*. Tom XXV, XXVII, 1880) i jego uczniów G. Petersa (*Ueber Siderosis. Inaug. Diss.* Kiel, 1881) i L. Glaeveckego (*Ueber die Ausscheidung u. Vertheilung des Eisens etc. Inaug. Diss.* Kiel, 1883), gdzie brak było wszelkiego mikrochemicznego odczynu, nie należą właśnie do rzędu obecnie przez nas opisanego, gdzie próba mikrochemiczna jest niewątpliwą, a mimo to niewidoczną raz dla cienkości skrawków, a powtóre, że jest na całéj ich przestrzeni rozlaną i jednolitą.

Dotychczasowe doświadczenia nasze wykonane na zwierzętach każą wnosić, że żelazo stanowi integralną część wielu narządów, że makro- (i mikro-) chemiczna próba nigdy nie zawodzi, że jednak niekiedy tylko spostrzegać można i osobne złogi, dające mikrochemiczne próby analogicznie z wypadkami, podanemi przez Nassego i Quinckego. Przyjąćby tedy należało, że narządy zawierają żelazo w dwóch formach, w postaci połączenia (lub połączeń!) przenikającego całą tkankę jednolicie i na każdém miejscu lub téż w postaci osobnych złogów. Kto wie czy ta ostatnia forma nie jest właśnie wynikiem choroby, jak np. *Anaemia perniciosa*? Kto wie daléj, czy nie istnieją przypadki, gdzie obok złogów dających właściwy odczyn żelaza, nie znajduje się jeszcze na jednym i tym samym preparacie i próba rozlana w reszcie tkanki, a mimo to niewidoczna pod mikroskopem, jak w naszym przypadku? (Dok. nast.)

II. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Przypadek IV. *Typhus exanthematicus.* Grabowski, lat 31 mający, posługacz, zgłosił się do szpitala 29 grudnia 1884 podając, iż przed czterema dniami choroba jego rozpoczęła się od jednorazowego silnego dreszczu z następową gorączką, podczas któréj wystąpił dotkliwy ból głowy i nóg, łamanie po kościach, brak apetytu. W dniu następnym znaleziono stan chorego następujący: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione. Na skórze rozsiane tu i owdzie drobne, okrągławe, blado-czerwone plamki blednięjące pod uciskiem. Język obłożony. W narządzie oddechowym lekki nieżyt oskrzelowy. Śledziona macalna pod łukiem żebrowym; brzeg jéj miękki, gruby, przy dotyku bolesny. Stłumienie jéj sięga od 6 żebra do łuku żebrowego, a ku przodowi do linii pachowéj przedniéj. Brak apetytu, stolec zaparty. Osłabienie ogólne, obolałość mięśniowa, zwłaszcza odnóg, ból głowy. Przytomność zachowana.

31 grudnia (V dzień choroby).

Godzina	8r.	10,	12,	2p.	4,	6,	7,	9.
Ciepłota	39·6,	40·1,	40·3,	40·3,	40·5,	40·5,	40·7,	40·7.
Tętno	104,			108,			104,	104.

Ciężar ciała 67klgr.

Stan niezmieniony, tylko osutka wybitniejsza i obfitsza, ból głowy znaczniejszy, sen niespokojny, stolec po olejku rącznikowym.

Dyjeta przez cały czas obserwacyi: na rano, południe, wieczór barszcz i jedna bułka dziennie. Jako napój służył mu kwasek (5:500) w ilości 1,000sz.cm. i pół litra wody.

Mocz w ilości 400sz.cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś. cięż. gat. 1·032, białka ani śladu, chlorki w ilości prawidłowéj, osad z samych moczanów.

Ilość mocznika % 3·888 = 1·828% N.
„ „ na dobę 15·552 = 7·312gr. N. na dobę.
Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 2·256 %
„ „ „ „ „ 9·024gr. na dobę.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) wynosi 0·629% na dobę 2·516gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) = 0·033% na dobę 0·132gr.

$\frac{A}{B} = \frac{0·629}{0·132}$ A = 2·516

B = 0·130

2·648 ilość kwasu siarkowego w całości.

1 stycznia 1885 r. (VI dzień choroby).

Godzina 7r., 10, 11, 12, 2p., 3, 4, 6, 7, 8, 10.

Ciepłota 39·7, 39·7, 39·4, 39·4, 39·2, 39·5, 38·4, 38·7 39·0.

Tętno 104, 96, 100,

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr.

wymioty

Ciężar ciała 66·7klgr.

Ciepłota mimo podania 7gr. (co godzina lub co dwie godziny po gramie) antipyrynu bardzo mało co się obniżyła. Stan ogólny jednaki, ból głowy niemniejszy, a nadto wymioty wywołane antipyrynem wzmogły go jeszcze.

Mocz w ilości 600sz.cm. zmącony silnie od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·034, białka 0·004% (ślad zaledwie spostrzegalny), chlorki w ilości nieco zmniejszonéj, mocz z chlorkiem żelazowym barwi się wybitnie czerwono.

Ilość mocznika % 3·958gr. = N 1·852%

„ „ na dobę 23·743gr. = N 10·912 na dobę.

Ilość azotu otrzymanego przez spalenie = 2·294%

„ „ „ „ 13·764 na dobę.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) 0·599%, na dobę 3·594gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) 0·092, na dobę 0·552gr.

$\frac{A}{B} = \frac{0·599}{0·092}$

2 stycznia (VII dzień choroby).

Godzina 7r., 8, 10, 11, 12, 1p., 2, 4, 6, 8.

Ciepłota 39·6, 39·8, 39·4, 39·6, 39·8, 39·9, 39·8, 40, 40.3, 40·5.

Tętno 96, 102,

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.

wymioty

Ciężar ciała 66klgr.

Po podaniu 3gr. antipyrynu ciepłota wcale się nie obniżyła, a z powodu wymiotów nie podano więcéj antipyrynu. Ból głowy utrzymuje się, kaszel dotkliwy, śledziona macalna pod łukiem żebrowym na dwa palce.

Mocz w ilości 600sz.cm., zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·032, białka nie ma, chlorki w ilości zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 3·939, na dobę 23·633gr.

3 stycznia (VIII dzień choroby).

Godzina 7r., 8, 10, 11, 12.

Ciepłota 40·3, 40·0, 39·8, 39·4, 38·5,

Tętno 96.

Antipyryn 2gr., 1gr., 1gr.

Godzina 1p., 2, 3, 4, 6, 7, 9.

Ciepłota 38·0, 38·2, 38·3, 38·0. 38, 38·1, 38·5.

Tętno 72.

wymioty.

Ciężar ciała 66·2klgr.

Już po podaniu naraz 2grm. antipyrynu poczęła ciepłota opadać wśród potów. Ból głowy ustąpił, dreszczów nie było. Stan ogólny nieco lepszy.

Mocz w ilości 900sz.cm., zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·032, białka 0·004% (ślad zaledwie spostrzegalny), chlorki w ilości prawie prawidłowéj. Mocz z chlorkiem żelazowym daje zabarwienie czerwone.

Ilość mocznika % 3·256gr., na dobę 21·534gr.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) 0·502%, na dobę 4·518gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) 0·125%, na dobę 1·125gr.

$\frac{A}{B} = \frac{0·502}{0·125}$

4 stycznia (IX dzień choroby).

Godzina 7r., 10, 11, 12. 2p., 4, 6, 8.

Ciepłota 38·6, 38·6, 38·3, 38·1, 37·5, 37·7, 38·0, 38·0.

Tętno 72.

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.

Ciężar ciała 65·2klgr.

Ból głowy zupełnie ustąpił, umysł swobodniejszy, sen spokojniejszy. Język lekko obłożony, podsychający.

Mocz w ilości 870sz.cm., zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·032, białka nie ma, chlorki w ilości prawidłowéj. Mocz z chlorkiem żelazowym daje zabarwienie czerwone.

Ilość mocznika % 3·352 na dobę 29·16gr.

5 stycznia (X dzień choroby).

Godzina 7r., 10, 11, 12, 1, 2, 4, 6, 8.

Ciepłota 38·2, 38, 37·8, 37·5, 37·3, 37·0, 37·0, 36·5, 36·7.

Tętno 76, 72.

Antipyryn 1gr., 1gr.

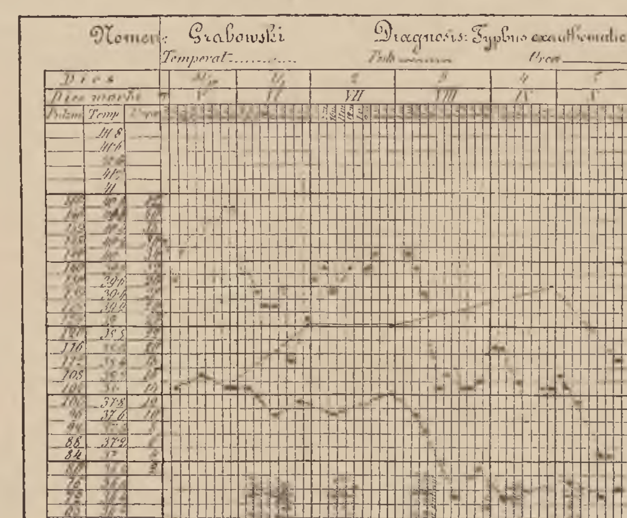
Ciężar ciała 64·6klgr.

Stan ogólny polepsza się, apetyt dobry, język wilgotny prawie nieobłożony.

Mocz w ilości 650sz.cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj oddz. kwaś., cięż. gat. 1·028, białka nie ma, chlorki w ilości prawidłowéj. Mocz z chlorkiem żelazowym daje zabarwienie czerwone.

Ilość mocznika % 2·919, na dobę 18·97gr.

Odtąd ciepłota pozostawała w granicach ciepłoty ustroju fizyjologicznego. Stan chorego z każdym dniem polepszał się, apetyt wracał. Chory opuścił szpital już d. 15 stycznia.



(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Ciężkie uszkodzenie wśród szczególnych męczarń.

Podał A. Slosarczyk.

Jakkolwiek przyznaję, że ogłaszanie przypadków ciężkiego uszkodzenia cielesnego, kończących się pomyślnie, nie budzi już zajęcia i dla tego nie jest na czasie, to przecie sądzę, że podanie do wiadomości przypadku niniejszego z praktyki sądowo-lekarskiéj Prof. Blumenstoka z dwóch przyczyn wyjątkowo jest usprawiedliwioném.

A najprzód niezwykłym jest fakt sam. Któżby sądził, że w 19 wieku w półwsiu przytykającém do samego Krakowa, zajść może zdarzenie, przypominające żywo najsmutniejsze epizody z czasów inkwizycyi hiszpańskiéj? a przecież okazuje się, że okrucieństwo idące w parze z zabobonem napotyka się jeszcze obecnie pod samemi murami miasta głównego. Wieśniak majętny spostrzega pewnego razu brak większéj kwoty pieniężnéj, którą ukrywał pod szafą; z porady żony swéj, którą zrazu podejrzywał o kradzież tych pieniędzy, udaje się do wróżki, która za stósownem wynagrodzeniem z trójnogu swego obwieszcza mu, że pieniądze skradł „kawaler" a nie żona, że za 9 dni pieniądze „się wywrzeszczą". Nabrawszy tedy przekonania, że tym kawalerem musi być parobek jego Piotr Kapusta, lat kilkanaście liczący, medytował razem z połowicą swą przez dni cztery, jakim sposobem parobka zmusić do przyznania się i zwrotu pieniędzy, a wymyśliwszy plan kampanii, przystąpił do dzieła. O północy udał się razem z żoną do stajni krowiéj, któréj okna szczelnie słomą pozatykali i drzwi przywarli, a zawlokłszy tam Kapustę związali mu ręce powrozem, powróz zakręcili kilkakrotnie kijem dla tém silniejszego skrępowania, następnie przewrócili parobczaka grzbietem do góry i obnażyli. Po takiém przygotowaniu rozpoczęła się właściwa inkwizycyja od przypiekania podeszw, dłoni i łydek ćwiekiem żelaznym, umyślnie na ten cel rozżarzonym w garnku z węglami żarzącemi się, który ze sobą do stajni przynieśli. Tém narzędziem zadano nieszczęśliwemu kilkanaście ran kłótych z oparzeniem obwodowém, aż do zwęglenia. Gdy jednak, mimo kilkakrotnych wzywań, K. do kradzieży się nie przyznawał i gdy następne smaganie grzbietu obnażonego również nie odniosło skutku pożądanego, wtedy dopóty przypiekali mu rozpalonym garnkiem żelaznym lędźwie i pośladki dopóki dręczony bólem do wrzekoméj winy się nie przyznał. Oprawcom zajęło teraz nieco czasu przeszukanie wskazanéj przez K. kryjówki pieniędzy, a nic nie znalazłszy uważali za odpowiednie jąć się nowego sposobu męczarni. Poparzonego, pokłótego, zbitego rzucili na gnój w stajni końskiéj, gdzie pozostał przez noc i dzień następny bez pokarmu, a nawet wody mu nie podano, którą jednak gospodyni miała w pogotowiu do cucenia nieszczęsnéj ofiary w razie omdlenia.—Wreszcie dowiedziały się o wszystkiém władze bezpieczeństwa i pospieszyły z pomocą męczonemu. Omdlewającego z bólu i pragnienia K. odwieziono natychmiast do szpitala św. Łazarza, gdzie sprawdzono na jego ciele cały szereg uszkodzeń, a mianowicie: na przedramieniu lewém zdarcie przyskórka powstałe w skutek ściągnięcia powrozem; na obu podeszwach, dłoniach i łydkach liczne pęcherze oparzelinowe, wielkości orzecha włoskiego, obok ran od narzędzia kłójącego pochodzących; najrozleglejsze i najcięższe zmiany znaleziono na obu pośladkach i w okolicy lędźwiowéj, przeważnie po stronie lewéj; były tu wszystkie trzy stopnie oparzenia, których szczegółowy opis pomijam, odsyłając czytelnika do ryciny podanéj w dziełku Sonnenburga (*Verbrennungen u. Erfrierungen. Stuttgardt* 1879), gdzie znajdzie obraz oddany pięknym kolorytem a tak co do jakości jak rozległości i miejsca oparzenia bardzo pododobny do obrazu w naszym przypadku. Chory leżał na oddziele Prof. Obalińskiego, a pomimo wszelkiéj staranności ze strony lekarzy szpitalnych, zaledwie po upływie 4 miesięcy odzyskał zdrowie. Następstw trwałych obrażenie zatém nie pociągnęło za sobą; ze stanowiska sądowolekarskiego wypadło więc uznać je za ciężkie uszkodzenie cielesne w myśl §. 152. W przypadku tym należało uszkodzenie ciężkie uznać nadto za kwalifikowane i to według kilku ustępów §. 155 kk. a mianowicie, raz z powodu, że połączone było z nadwyrężeniem zdrowia nietylko nad 20 ale i nad 30 dni trwającém, powtóre że zadane zostało takiém narzędziem i w taki sposób w jaki zazwyczaj wywołuje się niebezpieczeństwo dla życia, potrzecie, że zadane zostało wśród szczególnych dla obrażonego męczarń. Sąd ze swéj strony dodał jeszcze kwalifikacyję czwartą, a mianowicie z powodu, że napaść miała miejsce w sposób podstępny i skutkiem zmowy.

Z natury rzeczy wypływa, że wypadało zastosować ustęp paragrafu „o szczególnych męczarniach" i to jest drugi powód dla czego przypadek ten zasługuje na wzmiankę.

Potrzeba stósowania ustępu *c)* §. 155 k. k. zdarza się w praktyce sądowolekarskiéj bardzo rzadko, a to z powodu, że podając tę kwalifikacyję prawodawca miał na myśli tylko owe męczarnie, które człowiek cierpi śród zadania mu obrażenia cielesnego, a nie owe cierpienia, które często są nieodłączne od obrażenia, ale występują późniéj, jak np. jeżeli zachodzi potrzeba poddania się bolesnéj operacyi celem uleczenia się, lub przynajmniéj ocalenia życia. Na szczęście atoli rzadkie są owe przypadki, w których z samego czynu, jak tego żąda prawodawca, można nabyć przekonania, że sprawca obrażenia znęcał się nad swoją ofiarą, że go bił przez czas dłuższy i męczył zanim go wypuścił z rąk swoich. — Lekarz sądowy wtedy tylko oświadczyć się może w tym kierunku, jeżeli znajduje na obrażonym nader liczne ślady obrażenia, przemawiające za tém, że do ich wywołania potrzeba było dłuższego czasu, że więc pobicie nie było dziełem jednéj chwili, lecz systematyczném biciem, wykonywaném z zimną krwią przez czas dłuższy. Tém bardziéj oświadczyć się może za szczególnemi męczarniami znawca, jeżeli, jak w przypadku niniejszym, znajdzie ślady obrażenia, zadanego rozmaitemi narzędziami i sposobami (powrozem, rozżarzonemi węglami, gwoździem) gdzie więc żadnéj nie podpada wątpliwości, że działanie to nie tylko wymagało dłuższego czasu i świadczy o szczególném okrutném usposobieniu napastnika, ale co ważniejszém, bo dla znawcy jedynie decydującém, o wielkiém cierpieniu moralném i fizyczném, którego doznawać musiała podczas tych operacyj ofiara napastnika.

(Po przeprowadzeniu rozprawy głównéj Sąd krajowy skazał obwinionych małżonków na rok, a względnie $1\frac{1}{2}$ roku ciężkiego więzienia).

IV. Oceny i sprawozdania.

Schapiro: **Wstrzykiwania kwasu osmowego w nerwobólach nerwu troistego.**

W Towarzystwie lekarskiém petersburskiém miał S. wykład o chemicznych i leczniczych własnościach kwasu osmowego poczynając od odkrycia metalu osmu w 1804 r. przez Anglika Smithsona Tenannta a kończąc na własnych

spostrzeżeniach poczynionych w drugiéj połowie r. z. w szpitalu Tow. filantropijnego, w którym wstrzykiwał w 8 ciężkich bardzo uporczywych i długotrwałych przypadkach nerwobólu nerwu troistego kwas osmowy. W 5 z nich nastało uleczenie, w dwu doznali chorzy polepszenia, a w jednym leczenie było bezskuteczne. S. używał leku tego według przepisu: *Rp. Ac. osmici 0·1, Aq. dest. 6·0, Glycer. chem. puri 4·0.* W téj postaci lek dał się przechować przez 2—3 tygodni, gdy zwykły roczyn wodny już po 3—4 dniach brunatniał a późniéj czerniał i nie można go było użyć. Ponieważ lek ten jest bardzo drogi (gram kosztuje 5 złr.) ważną jest więc rzeczą używać roczynu dobrze dającego się przechować. S. rozpoczynał wstrzykiwania od 5 kropli postępując; średnio wstrzykiwał 8 kropli. Raz tylko widział niepomyślne objawy u kobiety bardzo nerwowéj, cierpiącéj na padaczkę, która po wstrzykiwaniu omdlała. S. sądzi, że u nerwowych chorych należy o możliwości tego myśleć. W jednym przypadku, w którym lek nie skutkował prof. Erb rozpoznał nerwoból na podstawie histerycznéj u choréj, która prócz tego cierpiała silny ból w karku i tyłogłowiu przypisywany cierpieniu ośrodków systemu nerwowego. W tym przypadku po jednorazowém wstrzyknięciu nastało wzmożenie bólu i chora nie zezwoliła na dalsze próby. S. nie obserwował nigdy miejscowych niepomyślnych objawów jakie Leichtenstern opisywał (obrzmienia krwawe, owrzodzenia, zimne guzy) z tego powodu nie waha się robić wstrzykiwań na twarzy. Obecnie nie wchodzi S. w teoryję działania kwasu osmowego chociaż ma zamiar czynić pod tym względem doświadczenia lecz czyni uwagę, że najważniejszém działaniem jest sprawianie zapalenia końcowych gałązek nerwowych, podczas gdy skutki narkotyczne są drugorzędne. *(The Lancet* 1885, II, Nr. 5). *Dr. Grabowski.*

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

I.

Świeżo odbyta wycieczka a właściwie podróż po za granicę dzierżaw ottomańskich, jest dalszym ciągiem rozwoju poleconych mi badań nad dżumą. Praca rozpoczęta i prowadzona z niejakim skutkiem w Zorbatye musiała być przerwaną za dojściem wiadomości, którą stolica Persyi zatrwożyła bliższy i daleki Wschód, głosząc, że w okolicach Hamadanu wybuchła choroba zakaźna, nader śmiertelna, któréj natury jednak dotąd nie zdołano określić.

Złowrogą tę wieść, zdumiewającą rządy, mogącą przyprawić o znaczne straty turecki zarząd służby zdrowia, a niemniéj i wzbudzającą trwogę w pośród ludów pogranicza persko tureckiego należało stwierdzić w miejscu, które wskazano jako ognisko szerzenia się zarazy. Nagle tedy i niespodziewanie stałem się czynnym na dwóch scenach sanitarnego działania. Dwojaka ta czynność na stanowisku płatnym i w kraju, gdzie się jest tylko narażonym na straty materyjalne, zaiste warta jest opowiedzenia.

Zawsze podejrzane warunki zdrowotne w prowincyjach perskich graniczących z Irakiem arabistańskim, narażają lekarzy sanitarnych na kłopoty często przechodzące zakres służbowy. Nie dość bowiem, że w pewnych punktach rozrzuconych wzdłuż pogranicza turecko-perskiego znajdujący się lekarze lub tak zwani „Karantyna-memur“ (strażnicy sanitarni) czuwać są obowiązani nad przybywającymi z różnych stron Persyi pielgrzymami, badać ich samych i rewidować przywiezione manatki, w celu przekonania się, czy nie ukryto w nich choćby tylko cząstki jakiegoś prawowiernego nieboszczyka ale w razie nadejścia wieści, że w téj lub owéj prowincyi mniéj lub więcéj oddalonéj od granicy panuje choroba zakaźna, bywają oni tam wysyłanymi dla zapewnienia się o istotnym stanie rzeczy.

Prawo wysyłania lekarzy sanitarnych tureckich do Persyi zostało uświęcone układem zawartym w roku 1867 między dwoma sąsiadującemi rządami. Jednocześnie naśladując inne europejskie państwa, wzmocniono poselstwo tureckie w Teheranie dodaniem delegata sanitarnego, który za przykładem innych swych kolegów (z wyjątkiem może rosyjskiego) interesował się zwykle wszystkiém co sprawia przyjemność, pomijając jednak i uważając jako mniéj ważne zaznajamianie się z epidemijologiją kraju. Bo jestto faktem wynikającym z praktyki, że lekarz choćby nawet sanitarny tylko, w stosunkach z dyplomatami Wschodu z trudnością tylko zdoła się wywiązać ze swych humanitarnych obowiązków.— Rauty i baliki, gry hazardowne, kłopoty i intrygi w celach prywatnych pochłaniają czas i uwagę.

Wspomniany układ sam przez się nie zasługuje na naganę, będąc dowodem pieczołowitości międzynarodowéj rady zdrowia w Stambule, w zastósowywaniu środków ochronnych przeciwko przedostaniu się chorób zakaźnych z Persyi do krain ottomańskich. Lecz jego zastósowaniu da się nie jedno zarzucić. Zależny nieraz od fantazyi jeneralnego inspektora lub mniejszego albo większego strachu rządzących, układ ten nieraz rozmija się z praktyczném swém znaczeniem. W razie jeżeli obawę wzbudzająca choroba zakaźna wybuchła w prowincyjach położonych w pobliżu granicy, jeżeli ma się do rozporządzenia lekarza od innych zajęć wolnego, co więcéj jeżeli epidemija rozwija się powoli wtedy jest możność dostania się do wskazanego miejsca i przyniesienia, zbadaniem istotnego stanu rzeczy, pewnych korzyści nauce i administracyi sanitarnéj. W razie przeciwnym misyja podobna jest tylko próżną wędrówką, bo zwykle nim się dostaniemy do miejsc zakażonych zaraza skończy swe żniwo i oko zaciekawionego delegata uderzą tylko szeregi mogił pozwalające wnioskować o sile zarazy! W takim razie zamiast badań i przeprowadzenia poszukiwań co do przyczyn jéj powstania, dla niezrażonego wędrowca przedstawia się inne pole badań, mianowicie zapoznanie się z ogólnym stanem zdrowotym kraju, wykazanie charakteru pewnych chorób nagminnych, wystudyjowanie klimatu i zebranie pewnych szczegółów dotyczących higijeny publicznéj i prywatnéj.

Dotąd podawaniem urywkowych szkiców miałem sposobność zaznajomienia kolegów z warunkami sanitarnemi w Turcyi. Obecnie wysłany w celu zrobienia obławy, a jeżeli się da to i uchwycenia jakiegoś rysu z téj zakaźnéj choroby ogłoszonéj za nieznaną, spieszę zapoznać z jéj siedliskiem i uwydatnić warunki zdrowotne w Perysi. Odległość kraju nie powinna zrażać. Bo pomimo przestrzeni jaka nas odeń dzieli, jestto przecież pole gdzie działał Avicenna, gdzie Avenrohoe (Abon Ali ibn Rasz) zalecał utrzymanie higijeny ciała, kąpiele i dobry stan zdrowia, podając skomponowane przez siebie balsamy ku przedłużeniu życia, wtedy gdy przemyślni Mołłowie z sekty Alego, nie przedawali jeszcze raju na piędzie i łokcie! Gdzie wreszcie już w czasach nam współczesnych Mehemet el Bab filozof i lekarz perski, równo-

uprawnieniem kobiety zamierzał wydobyć ją ze stanu poniżenia a emancypując płeć piękną najsamprzód przez zrucenie welonu, zamierzał znieść ciężkie jarzmo niewoli w jakiém dotąd pozostaje kobieta na Wschodzie. Więc też ku pamięci tych zapisanych w historyi i nauce imion, ciekawém może będzie dowiedzieć się, czy też w dzisiejszym bycie i zwyczajach tutejszych ludów, przechowało się cośkolwiek przynajmniéj z tego, co dawni uczeni wskazywali i propagowali.

Że zaś celem mojéj podróży do Persyi było o ile możności śpieszniejsze wykazanie jaka to nowa zagraża nam plaga, więc też najsamprzód wskażę drogi jakiemi doszedłem do jéj odszukania, zapoznam z jéj naturą, oryginalnym rozwojem i gwałtownym przebiegiem, aby następnie przedstawić szczegóły zebrane na polu mych sanitarnych badań.

Pierwszą wiadomość o wybuchu choroby zakaźnéj w okolicach Hamadanu (Ekbatany starożytnych) puszczono w świat w pierwszéj połowie stycznia rb. Do tego użyto prywatnéj korespondencyi, z powodu, że podówczas komu innemu wypuszczony w dzierżawę Hamadan, nie posiadał żadnego czynnego urzędu. Po dojściu wieści do Teheranu poczęto ją komentować w rozmaity sposób i puszczono w obieg z przesadą właściwą przelękłym. Najbardziéj interesowane poselstwo tureckie, pospieszyło zawiadomić zarząd służby zdrowia w Stambule, w skutek czego postanowiono, iż jeden z lekarzy pozostających w Iraku ma się udać do Persyi, dotrzeć do miejsc dotkniętych zarazą i zapewnić się o jéj naturze. — Nim jednak postanowienie to i instrukcyja odszukały mnie w Zorbatye, upłynął prawie cały miesiąc, tak że dopiero w końcu lutego mogłem się puścić na tę nową pogoń.

Z Zorbatye do Persyi prowadzi jedna z najbardziéj uczęszczanych i bezpieczniejszych dróg na północ górzystym pasem pogranicza turecko-perskiego. Z prawdziwą obawą wpatrywałem się w olbrzymie pasma gór, których nie tylko szczyty ale i skłony uginać się zdawały pod warstwami zimowego kożucha, którego nie widziałem już bardzo dawno! Pod temi masami śniegu lub obok nich, ukrywało się dla mnie życie ludów dotąd nieznanych, z ich tradycyją, przesądami, ze znanym ku obcym wstrętem, z ich przysłowiową niechlujnością, słowem mieszkańców cenionych u nas po ich wyrobach, sławnych kobiercach, poszukiwanych szalach i pięknych turkusach. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 2—8 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 35,8. Z odry umarło 5 (6 z. t.); z płonicy 1 (3 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z biegunki 14 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 7 przypadkach odry, 1 krztuśca, 2 płonicy, 2 czerwonki. W tygodniu od 26 lipca do 1 sierpnia umarło z ospy w Paryżu, Pradze i Budapeszcie po 2, w Rzymie i Wenecyi po 4; w Petersburgu 6; w Londynie 10; w Wiedniu 16. Zapadło na ospę: w Wrocławiu 2, w Hamburgu 3, w Budapeszcie 14, w Wiedniu 42, w Londynie 75. Z duru osutkowego umarło w Odesie 1. Z cholery umarło w Hiszpanii od 23—30 lipca 7.410, zachorowało na nią 18.951.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 lipca do 1 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,3; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 24,4; w Budapeszcie 32,9; w Pradze 29,0; w Berlinie 27,9; w Gdańsku 28,2; we Wrocławiu 31,7; w Hamburgu 25,4; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 20,7; w Bazylei 21,2; w Brukseli 18,7; w Chrystyjanii 13,6; w Kopenhadze 19,1; w Londynie 22,4; w Odesie 45,2; w Paryżu 22,1; w Petersburgu 28,5; w Rzymie 25,8; w Stokholmie 21,3; w Wenecyi 30,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 sierpnia. Na wiosnę bieżącego roku zawiązało się u nas Towarzystwo kolonij wakacyjnych mających na celu zakładać i utrzymywać kolonije po wsiach, w którychby słabowite dzieci mogły w miesiącach letnich pozostawać pod stosowną opieką i pod wpływem świeżego powietrza, tudzież odpowiedniego pożywienia poprawiać się na zdrowiu. Cel poprawy zdrowia fizycznego, który sobie Towarzystwo wytknęło ma doniosłe znaczenie pod względem higijenicznym dla uboższéj ludności nietylko dla obecnéj ale i przyszłéj generacyi, dla tego nie wahamy się wspomnieć tu o pierwszych krokach naszego Towarzystwa, jakie w tym roku zrobiono. Zebrane w drodze składek fundusze dozwoliły wysłać na lipiec 10 chłopców i 10 dziewcząt i również tyle na miesiąc sierpień, któreto drugie partyje w dniu wczorajszym do Krakowa powróciły. Dzieci tak przed udaniem się do kolonij jak i po powrocie poddane zostały ścisłemu badaniu lekarskiemu, przy którém oznaczano wzrost, wagę, siłę za pomocą dynamometru, obwód klatki piersiowéj i notowano cerę twarzy, stopień odżywienia i zboczenia odżywcze. Wynik pobytu w kolonijach okazał się pod każdym względem bardzo pomyślnym mianowicie już na pierwszy rzut oka u każdego dziecka uderzała poprawa cery i odżywienia; po większéj części były to dzieci zołzowate a pod tym względem przy badaniu po powrocie znaleziono wybitne zmiany korzystne. Komisyja lekarska Komitetu Towarzystwa zajmie się obecnie naukowém zestawieniem zebranego materyjału, z którego główniejszych dat podać nie omieszkamy.

* Ministerstwo oświaty zatwierdziło rozporządzenie wydane przez radę szkolną krajową celem zapobieżenia szerzeniu się chorób zakaźnych w szkołach.

* Otrzymaliśmy zawiadomienie o rozpisaniu konkursu o nagrodę 3.000 franków ustanowioną przez bar. Leona de Lenval w Nicei, dla autora najlepszego sposobu zastósowania zasad mikrofonicznych do konstrukcyi przyrządu dającego się z łatwością nosić a poprawiającego słyszenie u chorych. Przyrządy na konkurs mają być przesłane najdaléj po koniec grudnia 1887 do jednego z członków sądu konkursowego wyznaczonego przez III międzynarodowy Zjazd otologiczny. Tylko przyrządy zupełnie wykończone będą do konkursu dopuszczone. Przy ocenieniu rozstrzygającemi będą dokładność konstrukcyi mechanicznéj, ścisłe zastósowanie praw fizycznych a głównie poprawa słyszenia jaka nastawać będzie przy użyciu przyrządów. Ogłoszenie zdania sądu konkursowego i przyznania nagrody nastąpi na IV międzynarodowym Zjeździe otologicznym w Brukselli we wrześniu 1888. Jeżeli żaden z ubiegających się o nagrodę przyrządów nie będzie uznany godnym nagrody, sąd konkursowy zastrzega sobie prawo ustanowienia nowego konkursu w r. 1888 aż do zebrania się najbliższego międzynarodowego Zjazdu otologicznego. Członkami sądu konkursowego są: prof. Dr. E. Hagenbach-Bischoff prezes sądu (z Bazylei), Dr. Benni (z Warszawy), prof. Dr. Burckardt Marian (z Bazylei), Dr. Gellé (z Paryża) i prof. Dr. Adam Politzer (z Wiednia)

* Jak powszechnie wiadomo wyrobił sobie Arcyksiążę Karol Teodor bawarski uznanie w szerokich kołach z powodu swojéj działalności lekarskiéj. Obecnie przybył nam jeszcze jeden kolega z domu panującego w osobie księcia Ludwika Ferdynanda bawarskiego, który uzyskawszy dyplom doktorski „osiadł w Nymphenburgu koło Monachijum“.

* Z powodu duru panującego nagminnie w Wiesbadenie zbiera się tamże komisyja, mająca za zadanie zbadać i ogłosić zapatrywania swoje na przyczynę obecnéj epidemii. W skład téj komisyi wejdą między innymi: prof. Pettenkoffer, Langenbeck, Seitz, Fresenius i pewien znawca w sporach odnoszących się do kanalizacyi.

* W Paryżu przedłożył pewien kandydat Wydziałowi lekarskiemu rozprawę promocyjną, w któréj stara się udowodnić, że sztuczne zapładnianie, wykonywane na zasadach wiedzy lekarskiéj jest możliwém, logiczném, pożyteczném i moralném. Wydział jednakże postanowił po wyczerpującéj dyskusyi odrzucić tę

rozprawę i zniszczyć wszystkie drukowane egzemplarze tejże z obawy, ażeby przez przyjęcie téj metody operacyjnéj nie stworzyć pola dla „pewnéj kategoryi mniéj skrupulatnych lekarzy“, którzyby mogli tę sposobność wyzyskiwać w celach zdolnych zachwiać spokojem rodzin i państwa.

* Do dnia 20 b. m. było w Gainfahrn gości 1079; w Giesshüblu 443; w Cieplicach czeskich 7.120; w Luhaczowicach 1.344.

* **Londyn.** *British Medical Association*, Towarzystwo rozporządzające znacznemi funduszami, postanowiło na swém 53 posiedzeniu, odbytém w Cardiff zbudować w Londynie dom na swój użytek.

* **Karlsbad** w połowie sierpnia 1885. Karlsbad wygląda świetnie i imponująco, zasługując rzeczywiście na nazwę wód wszechświatowych. Położony w wąwozie górskim, nie może swobodnie rozrastać się i nosi na sobie cechę miasta; urządzenia jednak zdrojowe, chodniki kryte zbudowane z przepychem, wynagradzają brak ten i przedstawiają się wspaniale. Okoliczne góry, do których przystęp dla zdrowszych jest zupełnie łatwy, uporządkowane, przerznięte wygodnemi drogami i ścieżkami, z prześlicznemi widokami, stanowią dla leczących się cel rozmaitych wycieczek. W ogóle na każdym kroku znać wysoką staranność miasta o utrzymanie opinii, jaką Karlsbad się cieszy. Dla tego téż Karlsbad wzrasta ciągle, przyozdabia się nowemi gmachami np. obecnie buduje się nowy teatr.

Zdrojowisko to, jak wiadomo, należy do najbardziéj uczęszczanych, w tym roku jednak liczba leczących się w porównaniu z r. z. jest mniejszą o poważną cyfrę 4,000 osób. Jaki jest powód tego, trudno dociec, zmniejszenie to jednak cyfry leczących się, odnosi się głównie do Anglików i Rosyjan. Polaków w obecnym sezonie jest bardzo dużo, tak że język polski na każdym kroku się słyszy. Po większéj części Polacy szukają porady lekarskiéj u rodaków, których tu 7 w Karlsbadzie praktykuje, potrafiwszy zjednać sobie zaufanie. Ze zdziwieniem jednak przekonałem się, że niektórzy z Polaków, leczą się u lekarzy nie swojéj narodowości. Zapytywani o przyczynę tego, odpowiadali że ich lekarze wysyłający do wód, adresują nie do swoich rodaków, czém, według mego zdania, ubliżają sami sobie i kierują się chyba nie samém tylko dobrém chorego. Anormalny ten stosunek daje się widzieć u niektórych chorych z Galicyi przysyłanych i każdego przedmiotowo nawet patrzącego kolegę musi postępowanie takie oburzać.

Wyjątkowo w obecnym czasie pogodę mamy piękną w Karlsbadzie, ranki jednak są zimne, o godzinie szóstéj rano miewamy po 4°R. W ogóle klimat Karlsbadu jest zmienny i dosyć chłodny, wybierający się tutaj powinni zawsze zaopatrywać się w ciepłe ubranie. Karlsbad posiada różnego rodzaju kąpiele, jako to: z wody słodkiéj, sprudlowe, gazowe, borowinowe. Urządzenia kąpieli są wygodne, co do elegancyi jednak ustąpić muszą maryjenbadzkim. Borowinę sprowadzają z Francensbadu. Wreszcie posiada Karlsbad i łaźnię parową z natryskami ale względnie do innych urządzeń, pozostawiają one jeszcze pewne życzenia i przedstawiają niejakie braki. Rozrywek chorzy znajdują bardzo wiele w Karlsbadzie. Mieszkania są na wszelkie ceny i odpowiednie wszelkim żądaniom, a że Karlsbad jest miejscem jedném z najdroższych, to wiadomo powszechnie.

Lekarz z Królestwa Polskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Dr. Aleksander Holländer, docent prywatny psychijatryi w Uniw. tutejszym, otrzymał pozwolenie wykładania neuropatologii. — **Wrocław.** Docent prywatny Dr. Karol Wernicke, został zamianowany profesorem nadzwyczajnym.

* **Nekrologjia.** Dnia 22 sierpnia r. b. w Ternówce na Podolu zakończył życie na dur brzuszny uczeń Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, Antoni Mikucki przybywszy na wakacyje do domu ojca Dra Ksawerego Mikuckiego. Nieboszczyk najgorliwiéj pracował nad nauką, zdał egzamina ścisłe i był całą nadzieją spracowanego i obarczonego liczną rodziną ojca. Oprócz wielkiego poczucia obowiązku zmarły posiadał inne nader cenne w dzisiejszéj młodzieży przymioty moralne. Rodzinę kochał nad wyraz, przywiązany był do niéj ogromnie, charakter miał nadzwyczaj prawy i szlachetny, a jeśli do tego dodać szczerość, uprzejmość, grzeczność to nic dziwnego, że w każdym kto go raz poznał musiał odrazu wzbudzić zupełną sympatyję. Jako świadek ostatnich chwil zmarłego, nie mogłem bez rozrzewnienia i zbudowania patrzeć na uroczystą chwilę śmierci, na przebijające się z konających piersi z całą siłą uczucie miłości i przywiązania do ojca. Społeczeństwo nasze straciło w zmarłym przyszłego pełnego nadziei pracownika i obywatela, któremu oby ziemia lekką była. *Dr. J. M.*

Dnia 17 b. m. zmarł w Berlinie radca sanitany Dr. Jerzy Thilenius z Soden, zasłużony około tamtejszego zdrojowiska. Zmarły był deputowanym do parlamentu niemieckiego. Nauka zawdzięcza mu gruntowne opracowanie drugiego wydania balneoterapii Helffta. — W Herrnhut zmarł Dr. Rükert, licząc lat 85. Zmarły był najstarszym homeopatą w Niemczech.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Funka: Przyczynek do nauki o *Herpes zoster bilateralis.* — Nenckiego i Rakowskiego: Ekstrakt mięsny w płynie; Baranowskiego: O leczeniu ostrych gorączek (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 34: Poznańskiego: Dławiec i błonica. — Steckiego: Ciało obce wyjęte z jamy Highmora. — W *Przewodniku gimnastycznym*: Gimnastyka ze stanowiska higijeny (c. d.); Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.); Uroczyste otwarcie ćwiczeń w „Sokole krakowskim“; Z lwowskiéj kolonii wakacyjnéj; Urywki higijeniczne; Kronika.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. K. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod tymcz. zarządem Bol. Dembowskiego.